

В.Г. Бубнов

АВТОМОБИЛЬНАЯ АПТЕЧКА

**Оптимальная комплектация
аптечки водителя
для эффективного оказания первой помощи
в дорожно-транспортных происшествиях**

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Прежде чем приступить к описанию автомобильной аптечки, следует разобрать два широко бытующих заблуждения по ее комплектации.

Заблуждение первое.

Приказ Минздравсоцразвития №697н от 08.09.2009 п.3 о комплектации автомобильной аптечки является обязательным к исполнению, как для водителей транспортных средств, так и для сотрудников Госавтоинспекции.

Все приказы Минздравсоцразвития, даже зарегистрированные в Минюсте, могут носить только рекомендательный характер. Наиболее яркий пример — приказ Минздравсоцразвития о всеобщей вакцинации против свиного гриппа (кстати, где, теперь, этот грипп и сама вакцина, а главное, — колоссальные деньги, затраченные на ее создание). Приказы министра любого министерства действуют только в рамках его ведомства. Если бы это было иначе, то тогда Главному санитарному врачу страны г-ном Онищенко Г.Г. не пришлось бы публично признаться в собственном правовом бессилии в вопросах контроля над качеством продуктов питания, санитарного состояния точек общепита и токсичности многих строительных материалов. Хотя все, даже явно фальсифицированные продукты питания, имеют сертификаты соответствия.

В нашем Государстве проблема безопасности питания и соблюдения санитарных норм, а также использования бытовой химии полностью возложена на рядовых граждан. Только от нашей с вами бдительности и осведомленности зависит собственное здоровье, а зачастую и жизнь. Очень похожая ситуация сложилась и на рынке автомобильных аптечек. Об эффективности и безопасности ее вложений должен позаботиться сам водитель.

Сотрудник Госавтоинспекции, ни при каких обстоятельствах не имеет права вынести порицание водителю, в аптечке которого вместо одного жгута, рекомендованного Минздрава (которым невозможно остановить артериальное кровотечение по определению, поскольку он предназначен для проведения внутривенных инъекций), окажутся два действительно эффективных кровоостанавливающих жгута и т.д. Кстати, фирма-производитель такой никчемной аптечки, в которую вложен такой никчемный жгут, проявила на редкость пунктуальную честность в рекламе и названии своего изделия «АПТЕЧКА ДЛЯ ТЕХОСМОТРА»*. И это полностью соответствует ее реальному назначению — пройти техосмотр. Прошел техосмотр, а дальше... Реально оказать помощь пострадавшему в дорожно-транспортном происшествии практически нечем. Этой аптечке острословы уже дали очень меткое определение: «Ухмылка гаишника или улыбка смерти».

Заблуждение второе.

На дорогах России можно эффективно использовать аптечки и тактику оказания первой помощи, успешно применяемую в странах Западной Европы.

Сами разработчики новой автомобильной аптечки кичатся тем, что их разработка является «результатом глубокого анализа» опыта зарубежных коллег в вопросах оказания первой помощи на дорогах. Но, вот незадача, дорожная аптечка в Европе носит скорее символический характер. Если через 3-4 минуты на место происшествия прибывают спасательные службы, то очевидцам можно ограничиться наложением повязок, которые в этой ситуации необязательны и скорее носят эстетический характер. Зачем накладывать шины, обезболивать и останавливать кровотечение, если через считанные минуты пострадавшему наложат шейный корсет, обезболят и остановят кровотечение профессиональные медики?

* — см. «Вместо заключения» в конце статьи.

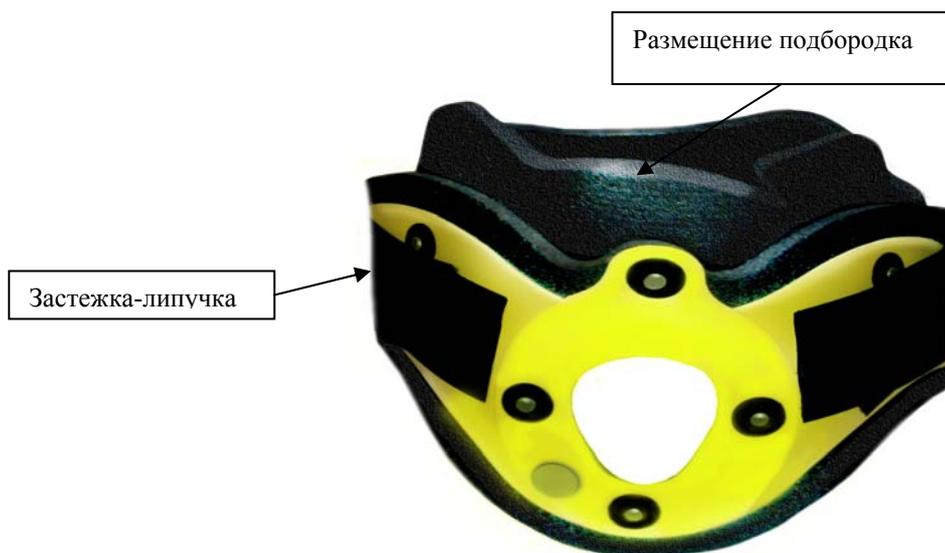
Однако следует учитывать, что в случаях потери сознания или обильного кровотечения промедление в оказании помощи более 3-4 минут становится критичным. Промедление на 15-20 минут часто приводит к смертельному исходу. Не учитывать это обстоятельство и рекомендовать такую формальную (по западному образцу) комплектацию автомобильной аптечки для российских дорог — явное преступление.

Итак, вернемся в нашу российскую действительность, где во многих регионах спасатели и скорая помощь прибывают на место происшествия не раньше, чем через 30-40 минут после получения вызова и рассмотрим оптимальную комплектацию автомобильной аптечки.

ТРАНСПОРТНАЯ ШИНА-ВОРОТНИК (ШЕЙНЫЙ КОРСЕТ)

Прежде всего, в аптечку следует вложить шейный корсет. Кстати, европейские спасатели начинают свои действия с обязательного наложения шейного корсета и только потом здороваются, и задают вопросы. И в этом есть свой резон. Травма шейного отдела позвоночника — одно из самых коварных и, в то же время, распространенных повреждений.

Причем в первые минуты пострадавший может не чувствовать никаких неприятных ощущений. Но малейшее движение головой обязательно приведет к параличу конечностей или смерти. И неизвестно, что в этом случае лучше: погибнуть сразу или, промучившись два-три года, умереть от застойной пневмонии, пролежней и сепсиса. Особенно часто это угрожает пассажирам, сидящим на заднем сидении. Абсурд ситуации в том, что многие водители снимают подголовники с задних кресел, и тем самым полностью лишают защиты сидящих на них пассажиров, а ведь именно они в этой ситуации подвергаются наибольшему риску повреждения шейного отдела позвоночника.



Представленная модель имеет следующие преимущества:

1. Полностью повторяет конфигурацию подбородка, плеч, шеи и затылочного бугра, что обеспечивает надежное фиксирование шейного отдела позвоночника.
2. Легко складывается в одну плоскость и легко убирается в аптечку.
3. Просто и быстро накладывается и так же просто снимается в случае замены на другую шину при передаче пострадавшего медицинскому персоналу.

Все изделия, предлагаемые для иммобилизации шейного отдела позвоночника, не имеющие возможность зафиксировать подбородок, нижнюю челюсть и затылочный бугор, не могут обеспечить надежной иммобилизации шейного отдела позвоночника, что может привести к смерти. Такие приспособления являются опасной фальсификацией

Использование транспортной шины-воротника при оказании помощи в ДТП



Завести заднюю половину корсета со стороны спины.



Плотно прижать корсет по окружности шеи.



Зафиксировать переднюю и заднюю половинки корсета «липучками», и если пострадавшая в сознании, оставить в таком положении до прибытия спасательных служб.

КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЕ ЖГУТЫ

Каждый автомобилист знает, что наиболее частая причина смерти в ДТП — несовместимая с жизнью потеря крови. Вот почему в аптечке обязательно должен находиться кровоостанавливающий жгут. И желательно не один, а два или три (на случай нескольких раненых или его разрыва).

К сожалению, подавляющее большинство вложенных в аптечки жгутов либо неэффективны, либо представляют смертельную угрозу для пострадавшего, хотя все они имеют сертификат Минздрава и соответствуют **ГОСТу 10993-99 (1)**. Но более всего удивляет вложение в автомобильные аптечки жгутов для проведения внутривенных инъекций и забора крови, которые были обозначены как кровоостанавливающие. Это уже не опасная, а преступная фальсификация.

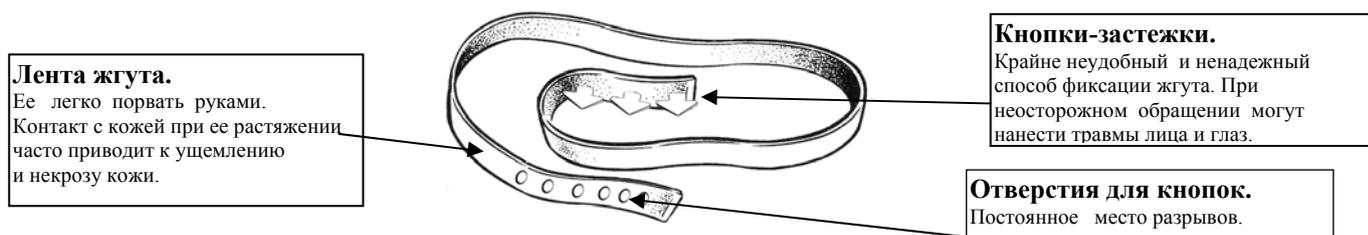
Для остановки венозного кровотечения достаточно наложить бинтовую повязку. Тогда зачем в аптечке оказался «венозный жгут» для забора крови под названием «кровоостанавливающий»? Для того чтобы уберечь читателя от подобных фальсификаций и несоответствий, мы предлагаем ознакомиться с основными требованиями к кровоостанавливающему жгуту и особенностями различных кровоостанавливающих жгутов, встречающихся в автомобильных аптечках.

Требования к кровоостанавливающему жгуту

Требования к кровоостанавливающему жгуту

1. Должен полностью прекращать ток крови из поврежденной артерии. Главный критерий правильного наложения жгута на конечности — отсутствие пульса ниже места его наложения или полная остановка кровотечения. Наличие пульса ниже жгута, посинение и отек конечности говорят о недостаточном усилии в ее пережатии, что требует немедленного снятия и наложения его под контролем пульса. В противном случае это может привести либо к ампутации конечности, либо к смерти пострадавшего.
2. Жгут не должен травмировать артерии, нервы и подлежащие ткани. Как правило, это отмечается при чрезмерном пережатии конечности, наличием в конструкции жгута металлических или пластмассовых крепежных элементов.
3. Возможность использования в любых климатических условиях и при любом освещении.
4. Возможность наложения жгута на голую кожу.
5. Жгут должен легко и быстро накладываться и так же быстро сниматься.
6. Необходимо, чтобы большее число людей было обучено навыкам использования данного жгута. Очень вероятна ситуация, когда содержимым Вашей аптечки будут вынуждены воспользоваться совершенно случайные люди для спасения Вашей же жизни. И тогда ключевую роль сыграют их умение воспользоваться именно этим жгутом. Поэтому четкое описание правил наложения такого жгута в учебниках и учебных пособиях не должно сбрасываться со счетов при его выборе для собственной аптечки.
7. Жгут должен легко отмываться от грязи и крови.

Жгут ленточный резиновый (Жгут Лангенбека)



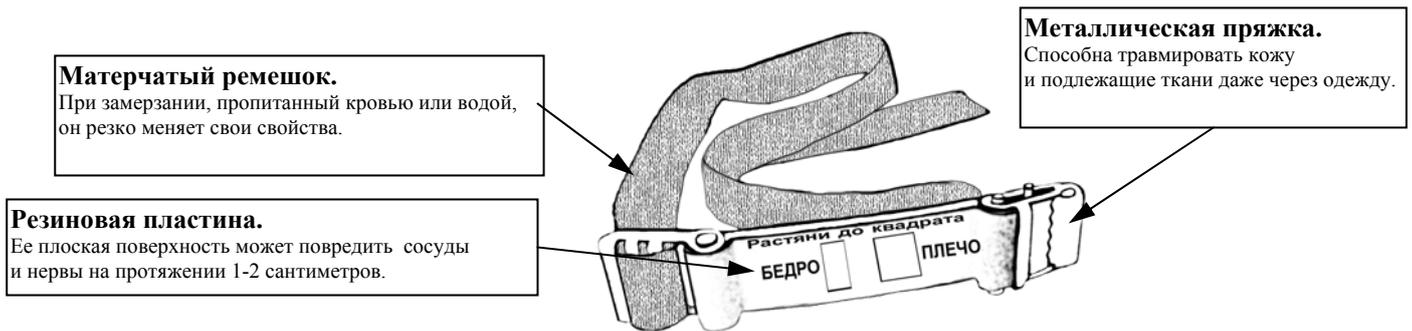
Прообразом ленточного жгута (автор Б. Лангенбек) является жгут Эсмарха, который был предложен немецким хирургом Ф. Эсмархом во время франко-прусской войны (1870-1871). С конца 70-х годов прошлого столетия снят с производства и заменен ленточным резиновым жгутом. За последние 40 лет создано множество модификаций в системе крепления застежек, но ни одну из них нельзя назвать совершенной.



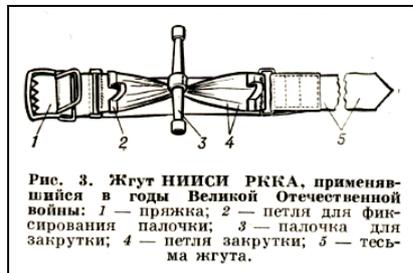
Недостатки в использовании

- Неудобен в наложении из-за большой длины.
- Возможны травмы глаз и лица при неправильном обращении.
- Можно накладывать только на одежду (гладкая резиновая лента при сжатии вызывает ущемление и некроз кожи).
- Часто рвется, особенно в местах креплений и замков.
После разрыва не пригоден к использованию и не подлежит восстановлению.
- Непригоден к использованию при температуре ниже 5 °С.

Жгут с дозированной компрессией



Сама идея дозированной компрессии жгута с указанием «ДОЗЫ усилия сдавливания для руки и для ноги» в виде квадрата или круга была реализована еще в годы Второй мировой войны, но даже солдаты Вермахта не смогли вписаться в стандарты растяжения одной резинки, предложенной немецкими медиками. Надо отметить, что и в Красной Армии были совершены попытки использования подобного жгута конструкции «НИИСИ РККА», но в последующем он, как и немецкий вариант, был снят со снабжения из-за многочисленных осложнений.



Недостатки в использовании

1. Идея дозированной компрессии жгута с указанием «дозы усилия сдавливания для руки и для ноги» в виде квадрата или круга не может безопасно использоваться на практике. Чтобы понять к каким последствиям может привести принцип «РАСТЯНИ ДО КВАДРАТА» достаточно подумать о вариантах наложения этого жгута девочке-подростку и взрослому мужчине. В первом случае возникает угроза ампутации конечности из-за большого дефекта сосудов и нервов при чрезмерном пережатии, во втором возникает угроза ампутации конечности вследствие пережатия вен и скопления большого количества крови и токсичных продуктов обмена ниже уровня наложения жгута из-за недостаточной силы пережатия артерий. В этом случае при его роспуске может развиваться токсический удар и острая почечная недостаточность, которые приведут к смерти. Из-за этих грозных осложнений от использования подобного жгута отказались еще в годы Второй мировой войны. Сам принцип «индикации дозирования» грубо нарушает непрерываемое правило наложения кровоостанавливающих жгутов — только под контролем пульса или до полной остановки кровотечения.
2. Металлические (пластмассовые) части креплений провоцируют развитие зон некроза и ущемление кожи даже через одежду, поэтому жгут можно накладывать только через толстую или очень плотную ткань.
3. Не пригоден к использованию при температуре ниже 0 °C (пропитанная кровью ткань ремешка резко изменяет свои свойства при замерзании).
4. Нельзя использовать в темноте: плохо различимы значки нормативов, невозможно на ощупь собрать распущенный жгут.
5. Данный жгут нельзя применить в случаях блокирования конечностей или пропустить в его петлю громоздкую обувь (валенки, сапоги с широкими голенищами, унты и т.п.).
6. Плохо отмывается от крови и грязи из-за большого количества крепежных отверстий и деталей из различных материалов (металл, резина, пластмасса, ткань).
7. До настоящего времени правила наложения жгута не опубликованы ни в одном учебном или научно-популярном издании, а инструкция авторов по сборке жгута невнятна и трудна для понимания.
8. При неправильном или ошибочном наложении жгута очень трудно снять и наложить повторно.
9. При случайном или умышленном роспуске петли не каждый человек сможет правильно собрать жгут и воспользоваться им в течение 1-2 минут.

АТРАВМАТИЧНЫЙ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ «АЛЬФА»

Петля-застежка.

Даже при ее разрыве достаточно завязать новый узел не снимая жгут с конечности.



Вертикальные борозды.

Позволяют не повреждать артерии и нервные пучки, а так же предотвращают ущемление кожи, что позволяет наложить жгут непосредственно на кожу.

Преимущества в использовании

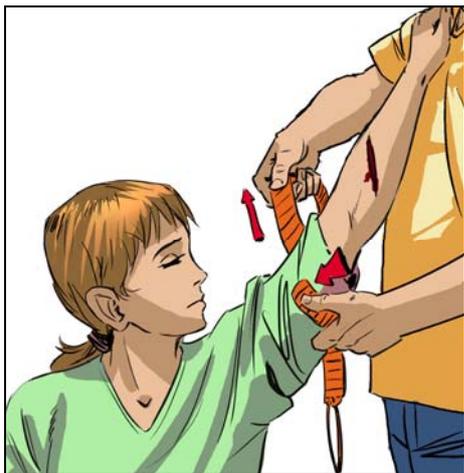
1. Жгут быстро и легко накладывается и так же легко снимается (норматив для личного состава спец.служб и медицинских работников 10 секунд.)
2. Можно накладывать на голую кожу.
3. Можно использовать в любое время суток.
4. Можно применять при морозах до -50°C
5. Невозможно порвать руками.
6. Даже при разрыве петли-застежки достаточно завязать на ней новый узелок, не распуская жгут с поврежденной конечности.
7. Легко моется от грязи и крови.

Правила наложения данного жгута во многом совпадают с техникой наложения жгута Эсмарха, поэтому каждый, кто владеет навыками его наложения без проблем воспользуется жгутом «АЛЬФА». Более того, подробная инструкция использования этого жгута опубликована в следующих популярных учебных пособиях:

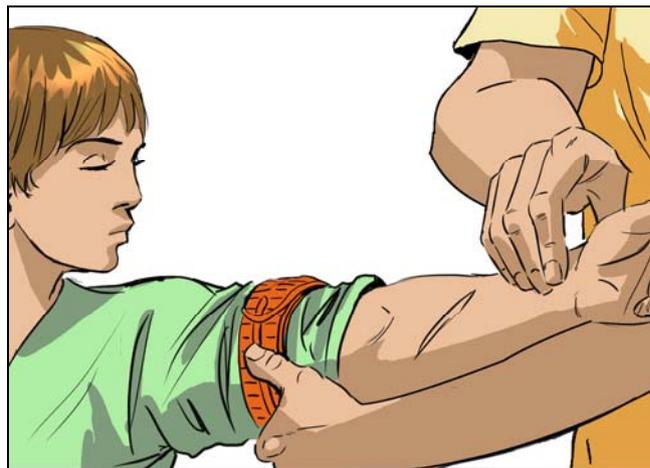
1. «Межотраслевая инструкция по оказанию первой помощи при несчастных случаях на производстве» Министерство труда и социального развития РФ.
2. «Оказание первой медицинской помощи на борту воздушного судна» Служба гражданской авиации Министерства транспорта РФ.
3. «Основы медицинских знаний. Как оказать первую медицинскую помощь после несчастного случая на дороге или производстве, после катастрофы или теракта»
4. «Атлас добровольного спасателя».
5. «Атлас первой помощи в условиях проведения антитеррористических операций»
6. «Как оказать первую помощи при автодорожном происшествии»
7. «Атлас инспектора ДПС по оказанию первой помощи»

На сегодняшний день это самый совершенный и безопасный кровоостанавливающий жгут. В отличие от всех остальных жгутов его можно накладывать на голую кожу. Благодаря своей ребристой поверхности, он никогда не повредит подлежащие кожные покровы, сосуды и нервы. Более того, борозды жгута позволяют сохранить кровообращение по подкожным сосудам, что полностью исключает риск ампутации конечности.

Использование атравматического жгута «АЛЬФА» при ранении артерий руки или бедренной артерий



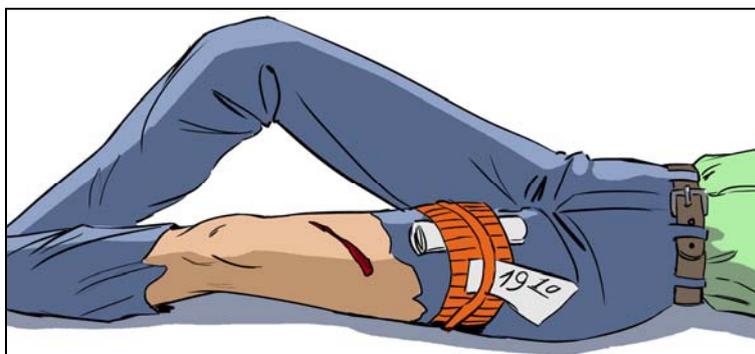
Прижать пальцем конец жгута к руке пострадавшей и растянуть его с максимальным усилием.



Сделать несколько оборотов жгута вокруг руки. Убедиться в отсутствии пульса на лучевой артерии и зафиксировать жгут, заведя резиновую петлю застежку за свободный край жгута.



Наложить на рану стерильную повязку
Вложить записку о времени наложения жгута.
Зафиксировать руку с помощью бинта или косынки.



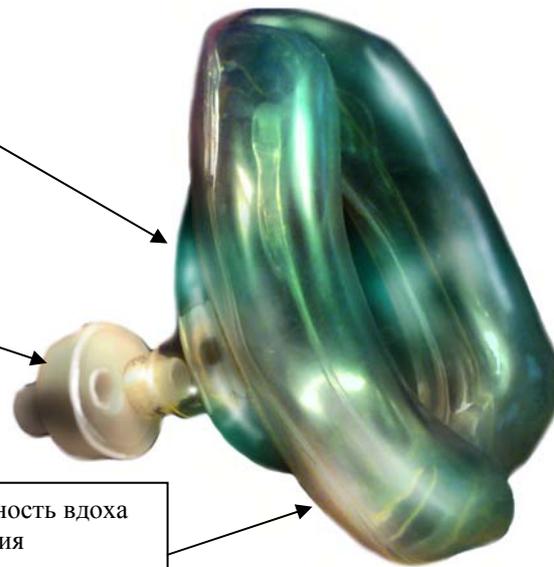
Техника наложения жгута «АЛЬФА» на бедро ничем не отличается от его наложения на плечо.

ЗАЩИТНАЯ ПЛАСТИКОВАЯ МАСКА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ

Клапан, исключающий малейшую возможность попадания воздуха из дыхательных путей и выделений изо рта и носа пострадавшего.

Купол безопасного расстояния от выделений изо рта и носа пострадавшего

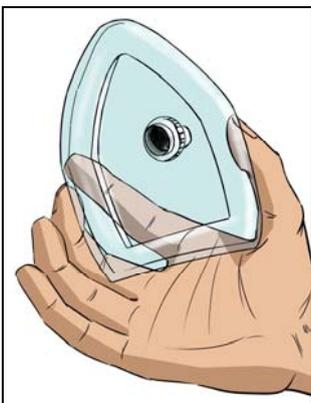
Надувной валик обеспечивает герметичность вдоха «ИВЛ» и безопасность от инфицирования пострадавшего и спасающего



Все остальные изделия, предназначенные для проведения искусственного дыхания, не имеющие:

- купол безопасного расстояния от выделений изо рта и носа пострадавшего;
- клапан, исключающий малейшую возможность попадания воздуха из дыхательных путей в рот спасающего;
- валик герметичности, обеспечивающий надежную изоляцию от содержимого ротовой полости и носа пострадавшего и безопасность от инфицирования, представляют реальную угрозу для здоровья и жизни человека, оказывающего помощь.

Использование защитной маски в проведении ИВЛ



Взять маску в правую руку, захватив ее пальцами так, чтобы большая часть ладони осталась свободной.



Левой рукой прижать маску к лицу. Ладонью правой руки обхватить подбородок и, придерживая пальцами маску на лице, запрокинуть голову пострадавшей.



Прижаться губами к отверстию с защитным клапаном и сделать выдох.

БИНТЫ И ЛЕЙКОПЛАСТЫРЬ



В условиях дорожно-транспортного происшествия бинтовые повязки потеряли свою актуальность.

Во-первых, зачем причинять лишнюю боль при наложении повязки, когда уже через 20-30 минут на место происшествия прибудет бригада скорой помощи, которая в обязательном порядке снимет эту повязку для осмотра раны?

Во-вторых, рана по определению уже инфицирована, и наложение стерильной повязки никак не оберегает ее в дальнейшем от нагноения.

Если квалифицированная медицинская помощь оказывается в течение 4-5 часов, то гнойные осложнения просто не успевают развиваться.

В-третьих, проблема фиксации тампона или салфетки, прикрывающей рану, успешно решается с помощью трубчатых сетчатых бинтов, лейкопластыря и элементов одежды или головным убором. Терять учебное время на изучение десмургии (науки о наложении повязок) не имеет никакого смысла.

В то же время, только тампонада раны с помощью бинта может эффективно решить проблему спасения жизни при ранении мягких тканей головы, ранении шеи, грудной клетки и бедренной артерии.

Использование бинта и жгута для тампонады раны шеи



Прижать к ране скатку бинта. Многослойная ткань пропитается кровью и станет герметичной для воздуха. Если в течение 5-7 секунд рану не герметизировать, то пострадавшая может погибнуть от воздушной эмболии



С помощью жгута прижать и зафиксировать бинт к ране. Снимать жгут могут только медицинские работники.

Использование бинта и головного убора для тампонады раны мягких тканей головы

Венозное кровотечение из ран на голове представляет смертельную опасность. В просвет поврежденных артерий всасывается воздух, что может привести к мгновенной смерти от воздушной эмболии. А длительное обильное кровотечение часто приводит к опасной для жизни кровопотере.

Кровотечение из артерий мягких тканей головы прекращается в течение 10-15 минут и не опасно для жизни. Поэтому в каждом случае ранения мягких тканей головы необходимо приложить к ней ткань, сложенную в несколько слоев, или скатку бинта для герметизации раны.

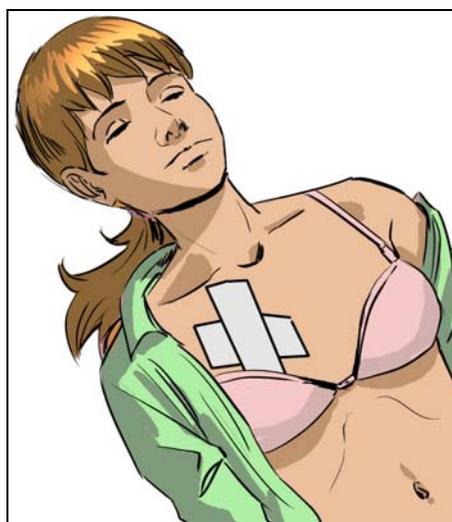


Прижать к ране бинт для ее герметизации. Из-за угрозы попадания воздуха в вены, ни в коем случае нельзя менять скатку бинта, даже в случае сильного пропитывания кровью. Следует поверх пропитанного кровью бинта приложить чистый.



Зафиксировать бинт шапкой-ушанкой, бейсболкой, косынкой или эластичным сетчатым трубчатым бинтом. Если не возникает проблем с наложением бинтовой повязки «Шапочка Гипократа», то желательно ее наложить. Однако следует учитывать, что на бинтование потребуется 5-7 минут и не менее двух бинтов.

Использование лейкопластыря для герметизации раны на грудной клетке



Проникающее ранение грудной клетки приводит к попаданию воздуха в плевральную полость, сжатию легкого, увеличению одышки и резкому усилению болей.

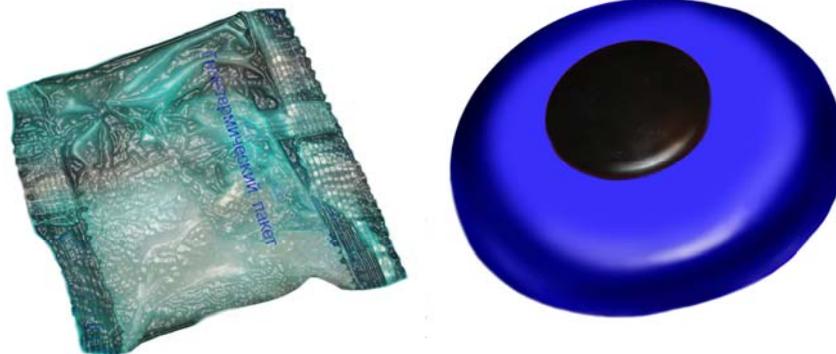
Для того, чтобы избежать этих осложнений следует в первые секунды ранения наложить пластырь или скотч, которые не пропустят воздух в грудную клетку.

Использование бинтов и лейкопластыря для фиксации инородного тела в ране



Нельзя извлекать из раны инородные предметы. Для уменьшения подвижности предмета и предупреждения дальнейшего травмирования, требуется немедленно зафиксировать предмет между двумя скатками бинта и прикрепить их лейкопластырем к коже.

ПУЗЫРЬ ДЛЯ ЛЬДА И ГИПОТЕРМИЧЕСКИЙ ПАКЕТ



Эффект холодого воздействия обязателен при любых ожогах. Чем быстрее он будет использован, тем меньше будет страданий и грозных осложнений у ожоговых раненых. Использование холода необходимо при травмах головного мозга, развития комы, при переломах костей таза и конечностей, ушибов, растяжения связок и вывихов, а так же при подозрении на повреждения внутренних органов. Помимо обезболивающего эффекта, использование холода заметно снижает отек тканей, воспалительные реакции и обменные процессы с выделением токсичных веществ.

Использование холода и гипотермического пакета

Прикладывание холода к голове при черепно-мозговой травме и к животу при повреждении органов брюшной полости позволяет в несколько раз увеличить время выживания до госпитализации в специализированные лечебные учреждения.

При этом следует отметить, что гипотермический пакет содержит очень агрессивные реагенты, поэтому его нельзя прикладывать к лицу.

Для пролонгирования холодого воздействия до 30-40 минут, в случае отсутствия холодной воды или льда, на гипотермический пакет следует положить пузырь для льда с обычной водой или любой другой жидкостью. Через 15-20 минут пакет следует убрать, а охлажденная жидкость в пузыре будет охлаждать место повреждения еще 10-15 минут.

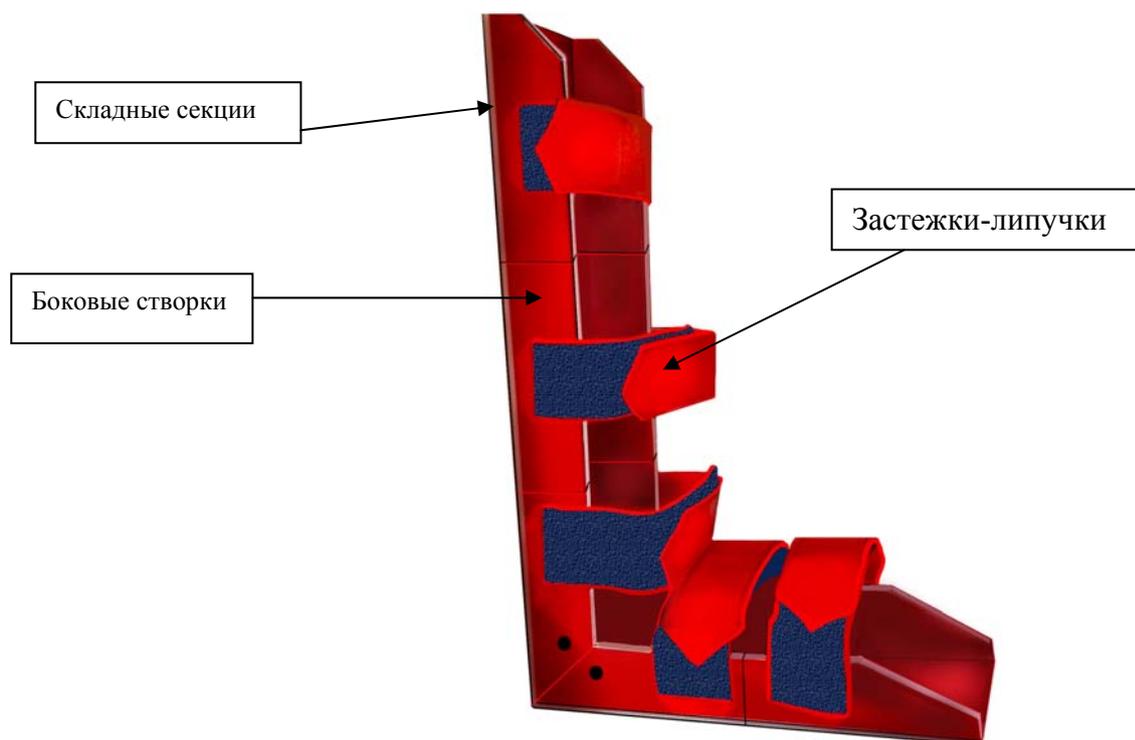


СКЛАДНАЯ ШИНА «РУКА-НОГА»

Особенность оказания первой помощи в ДТП в случаях повреждения костей конечностей заключается в том, что очевидцам не всегда следует самостоятельно накладывать шины. В случаях перелома бедренных костей и костей голени требуется расположить поврежденную конечность в том устойчивом положении, которое причиняет наименьшую боль и ждать бригаду скорой помощи. На место повреждения необходимо приложить холод, взрослому предложить 2-3 таблетки анальгина (после отрицания пострадавшим каких-либо аллергических реакций) и теплое питье. Наложение шины в случаях переломов со смещением костей допускается только после тщательного обезболивания наркотическими анальгетиками. Это имеют право произвести только медицинские работники.

Однако в случаях перелома костей предплечья и различных повреждениях голеностопного сустава можно очень эффективно облегчить страдания пострадавшего, если наложить на поврежденную конечность транспортную шину. Именно для таких повреждений она и была разработана. Ее главным достоинством является жесткая фиксация костей, образующих локтевой и голеностопный сустав под углом 90°. Более того, боковые створки шины надежно фиксируют конечность во всех трех плоскостях.

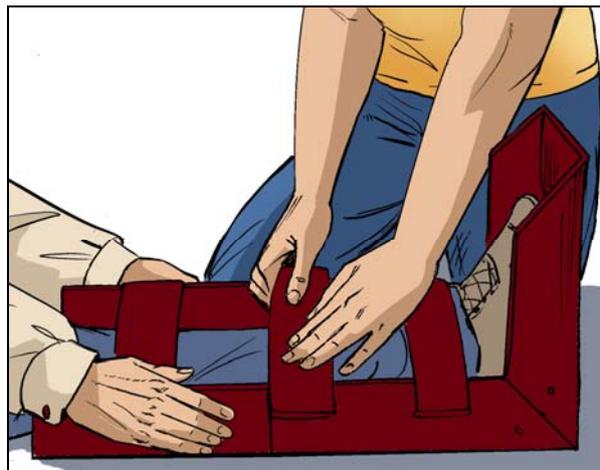
Те шины, которые не могут обеспечить надежную фиксацию костей в суставах неэффективны и требуют прибинтовывания к конечности, что доставляет излишнюю боль, сдавливают ткани поврежденной конечности и заметно усложняют процесс их наложения. Складная шина легко накладывается и так же легко снимается в случае замены на другую в момент передачи пострадавшего медицинскому персоналу. Очень просто складывается в одну плоскость в виде детской книжки и занимает мало места в аптечке.



Использование складной шины для иммобилизации голеностопного сустава и костей предплечья



Шину следует накладывать вдвоем. Первый участник поддерживает и приподнимает поврежденную ногу. Второй участник формирует шину и, удерживая ее, заводит под приподнятую конечность.



Первый участник осторожно, но как можно плотнее, прижимает створки шины к конечности, а другой фиксирует застежками-липучками.



После наложения шины на руку обязательно зафиксировать ее косынкой.

Уважаемый читатель!

Такие вложения, как стерильные, бактерицидные и дезинфицирующие салфетки, трубчатые (сетчатые) бинты, резиновые перчатки, таблетки анальгина и валидола будут подробно рассмотрены в следующем выпуске.

Вместо заключения

В начале апреля известный детский хирург Леонид Михайлович Рошаль по своей инициативе попросил продемонстрировать все предполагаемые вложения в автомобильную аптечку. В числе приглашенных оказался и Ваш покорный слуга. В паузе ожидания производитель автомобильной аптечки «ФЭСТ» В.В. Михайлов обратился ко мне с просьбой показать правила наложения кровоостанавливающего жгута на плечевую артерию. Когда я попытался наложить жгут «АЛЬФА», кажется, на его правую руку, этот фирмач с испугом прошептал, что на этой руке ему совсем недавно сделали операцию по удалению посттравматической невриномы, которая образовалась после... наложения того самого «венозного» жгута, который он продолжает вкладывать в свои аптечки для техосмотра.

В кабинете доктора Рошалья я, прежде всего, поразились принципиальности этого очень честного профессионала. Он предложил наложить на свою руку поочередно все жгуты, разложенные на столе. В таком возрасте, наверняка, обремененным целым букетом заболеваний, — колоссальнейший риск. И, тем не менее, директор ФЭСТА с мальчишеским запалом безуспешно пытался затянуть свой жгут на руке детского хирурга. В конце концов, интеллигентнейший человек очень сдержанно произнес: «Молодой человек, мне уже очень больно!» Каюсь, я сам поддался нездоровому азарту, и подверг риску здоровье и жизнь любимого всеми детского врача. Я должен был изначально остановить эту самую настоящую экзекуцию.

После продолжительного обсуждения сложившейся ситуации на рынке автомобильных аптечек, доктор Рошаль очень грустно произнес фразу: «Придется принимать неординарное решение...»

Во время написания этой статьи я попросил своего сына наложить тот же злополучный жгут на свою руку. Чем туже затягивалась петля, тем нестерпимей становилась боль. Серая пластмассовая деталька очень больно впивалась в руку. Боль начиналась сразу же после того, как были пережаты вены. Это действительно самый совершенный жгут для проведения внутривенных инъекций, но не более того. При большем усилии затягивания появлялась нестерпимая боль.

Уважаемый, Леонид Михайлович! Только после того, как я сам испытал подобную боль, я еще больше поразились Вашему мужеству и честности. Пожалуйста, простите мое мальчишество. Оно могло всем нам очень дорого стоить.

И не очень уважаемый мною, Владимир Викторович! Как Вы сами оцениваете свои действия? Или там где царит чистоган, там заканчивается Честь и Совесть?

Честь имею!

Офицер запаса медицинской службы

В.Г. Бубнов

Валерий Георгиевич Бубнов



Доктор медицинских наук.
Директор НАЦИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА ОБУЧЕНИЯ
НАВЫКАМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ
«ШКОЛА БУБНОВА»

За создание системы массового обучения навыкам оказания первой помощи награждён:

- двумя Золотыми медалями XXVIII и XXXVI Международных салонов инноваций и изобретений в Женеве (Швейцария) в номинациях «МЕДИЦИНА», «СПОРТ И ЗДОРОВЬЕ»;
- двумя Золотыми медалями международного конкурса «НАЦИОНАЛЬНАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ»;
- четырьмя золотыми медалями «ЛАУРЕАТ ВВЦ»;
- почётным нагрудным знаком МЧС России. «ЗА ЗАСЛУГИ».

За тридцатилетнюю практическую, научную и педагогическую деятельность созданы:

1. Противошоковый комплекс «КОКОН-ВПК». Патент РФ №2166307
2. Атравматичный жгут врача Бубнова («АЛЬФА»). Патент РФ №2106118
3. Складная шина для иммобилизации шейного отдела позвоночника. Патент РФ №2169546.
4. Вакуумный матрас повышенной степени иммобилизации «КОКОН». Патент РФ №2166306.
5. Индикатор сердечных сокращений. Патент РФ №2167598
6. Датчик болевого воздействия. Патент РФ №218762
7. Универсальная аптечка первой помощи при несчастных случаях на производстве и транспорте «ГАЛО».
8. Робот-тренажер «ГОША». Патент РФ №2200979
9. Робот-тренажер «ГЛАША». Патент РФ №2200986
10. Робот-тренажер «ГЕОРГИЙ» (Подана заявка на изобретение)
11. Робот-тренажер «ГАВРЮША» (Подана заявка на изобретение)
12. «Первая помощь в экстремальных ситуациях» МВД России
(Это пособие получило личное одобрение В.В. Путина, что отражено в поручении Президента РФ №126 от 26.01.02.
13. «Основы медицинских знаний» Федеральный учебник
14. «Памятка спасателя» МЧС России.
15. «Межотраслевая инструкция по оказанию первой помощи при несчастных случаях на производстве» Министерство труда и социального развития РФ
16. «Инструкция по оказанию первой помощи при несчастных случаях на производстве» (РД 153-34.0-03.702-99) Минтопэнерго и РАО «ЕЭС РОССИИ»
17. «Оказание первой медицинской помощи на борту воздушного судна» Служба гражданской авиации Министерства транспорта РФ
18. «Медицинская подготовка экипажей воздушных судов». Служба гражданской авиации Министерства транспорта РФ.
19. «Основы медицинских знаний» Федеральный учебник
20. «Атлас добровольного спасателя» МЧС России.
21. «Атлас Инспектора ДПС» по оказанию первой помощи» Госавтоинспекция МВД России
22. Атлас первой помощи в условиях проведения антитеррористических операций
23. Методику массового обучения навыкам оказания первой помощи
24. Новый вид спорта и молодежного движения «ЛАЙФРЕСТЛИНГ»